祛湿罐联合穴位贴敷治疗1例脾虚湿盛型单纯肥胖症患者的护理体会

王稷陶 孙艳荣 刘营 王佳婷 郑梦绮

（北京中医药大学东方医院，北京市，100071）

通信作者：孙艳荣 E-mail:327706183@qq.com

摘要：本文观察祛湿罐联合穴位贴敷疗法干预1例脾虚湿盛型单纯肥胖症患者的效果，总结护理经验。在中医辨证施护理论下，以中医基本理论及经络理论为指导，运用拔罐、中药穴位贴敷疗法有效的减轻患者体重，提高了患者对健康相关生命质量的自我认知（HRQoL）。操作简单、效果显著、不良反应少、价格低廉，易被接受，获得了良好的护理评价。

关键字：祛湿罐 穴位贴敷 脾虚湿盛

Nursing experience of a case of spleen deficiency and dampness in the treatment of patients with simple obesity with dehumidification tank and acupoint application

Wang Jitao, Sun Yanrong, Liu Ying, Wang Jiating, Zheng Mengqi

(Oriental Hospital of Beijing University of Traditional Chinese Medicine, Beijing, 10071)

Abstract:This article observes the effect of dehumidifying tank combined with acupoint application therapy on the intervention of a patient with spleen deficiency and dampness,

and summarizes the nursing experience. Under the nursing theory of TCM syndrome differentiation, under the guidance of the basic theory of traditional Chinese medicine and the theory of meridian, the use of cupping and traditional Chinese medicine acupoint application therapy to effectively reduce the weight of patients and improve the patient's self-perception of health-related quality of life (HRQoL). And it is simple to operate, has significant effect, few adverse reactions, low price, easy to accept, and has obtained a good nursing evaluation.

Keywords: dehumidification tank,acupoint application, spleen deficiency and dampness.

单纯性肥胖症属于一种代谢型疾病，患者体内脂肪异常增加，容易堆积在肝脏、心脏、肾脏等重要脏器，增加 2 型糖尿病、原发性高血压、癌症及冠心病等疾病发生的风险[1]。目前治疗单纯性肥胖症方法较多，包括饮食节制、运动、抽脂手术、服用减肥药等，但均存在一定局限性，其中饮食节制过度可引起低血糖、营养不良；而抽脂手术有一定创伤，且价格昂贵；服用减肥药也存在各种不良反应[2]。中医从古至今均有关于肥胖症的记载及相关诊疗方法，早在《黄帝内经》中就将肥胖分为“脂人”“膏人”及“肉人”等 3 种类型。而《丹溪心法》中关于肥胖症就有“肥白人多痰湿”的说法，治疗多以健脾利湿化痰为主。中医认为，肥胖症主要病因为气虚、痰湿等，而脾主运

化，为后天气血生化之源，脾虚者痰湿内蕴，气血化生不足，久则气血亏虚；另外肥人嗜食肥甘厚腻，脾虚者运化失司，不能正常运化而内停于机体，久之炼而化痰[3]。因此中医认为肥胖症多病位在脾，脾虚湿盛型肥胖症居多，运用健脾利湿法治疗后患者痰湿得化，气血生化有源，减肥效果突出，与控制饮食、运动等常规治疗方法相比，不易反弹，安全可靠，无不良反应，无创伤，患者更容易接受。本文旨在分析 1 例健脾利湿法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床疗效，现报道如下。

1. 临床资料

患者男性，36 岁，2023 年 5 月 5 日于北京中医药大学东方医院经开院区内科门诊就诊，就诊时主诉：近五年无明显诱因体重增加，食欲较前稍有增大。刻下症：体型肥胖，食滞乏力，肢体困重，腹胀便溏，尿少，舌淡，苔薄，脉细。否认曾有生活方面、饮食习惯的改变。母亲有高血压病史，无手术史，患者心理状况可，一月前患者采取节食减肥导致低血糖。患者身高 168cm，体重 91kg，血压 132/80mmHg，随机血糖 5.8mmol/L，腰围 98cm，BMI 值 28.7%。西医诊断为单纯型肥胖症，中医诊断为肥胖病，辨证分型为脾虚湿盛证。

2. 护理

2.1 护理评估

2.1.1 肥胖症

肥胖症诊断标准参照 2011 年《中国成人肥胖症防治专家共识》，体重指数（body mass index，BMI）≥28kg/m^2 或男性腰围≥90cm，

女性腰围 85cm。患者为肥胖症。

2.1.2HRQoL 标准

《中国居民营养与慢性病状况报告（2020 年）》显示，超重或肥胖可能导致相关并发症发生风险提高以及死亡率上升，不仅会给患者带来较大的经济负担，还会对患者的健康相关生命质量（health-related quality of life,HRQoL）和疾病自我认知造成严重的负面影响[4-5]。IWQOL-Lite 量表由美国的 Kolotkin 等学者开发，并被广泛应用于测量超重或肥胖人群的 HRQoL[6]。IWQOL-Lite 量表包含身体功能、自尊心、性生活、公共场合的焦虑和工作 5 个维度，范围均为 0～100 分，分数越高代表健康状态越好。

2.2 护理诊断

2.2.1 营养失调：高于机体需要量与能量摄入与消耗失衡有关。

2.2.2 身体意向紊乱：与肥胖对身体外形的影响有关。

2.2.3 活动无耐力：与肥胖导致的体力下降有关。

2.3 护理计划

根据患者的护理问题，设定护理目标：（1）运用中医特色护理，改善患者体质，减轻患者体重。（2）防止患者因肥胖导致的遗传性疾病。

2.4 护理措施

2.4.1 中医特色护理

2.4.1.1 祛湿罐

体位：患者排空小便，仰卧于治疗床上，充分暴露腹部皮肤。方

法：（1）取适合型号的火罐，沿腹部任脉、脾经、胃经循行部位，行闪罐法 2 遍，手法轻巧，轻度刺激，以患者舒适为度，注意避开脐部神阙穴；（2）取适合型号的火罐，在腹部天枢（双）、梁门、大横、中脘、上脘、关元、水道穴处拔罐，留罐 5min，轻度刺激，以患者舒适为度。每周治疗 1 次。

2.4.1.2 穴位贴敷

采用中药穴位贴敷法，取穴神阙、章门、大横、中脘、天枢。中药方为吴茱萸，肉桂，乳香，大黄，姜厚朴，白芥子等中药。将上述中药材研制成粉末状，取 10g 加入适量姜汁调制，取 0.3g 药物摊于 5cm×5cm 的专用贴上，每次时间 4-6 小时后取下，其间如若患者用药部位自觉刺痛感，并出现潮红、起泡属正常现象，如若严重则咨询主治医师，将穴位贴揭去。在施行穴位贴敷之前需先对患者穴位周围皮肤进行评估，是否出现皮肤破损，是否有过敏史，并叮嘱患者在贴敷前洗澡，穿衣时宜凉爽，以免出汗过多影响治疗及贴敷时长；在施行中药穴位前将上述相关注意事项及目的告知患者。穴位贴敷每天一次，持续贴敷 30 天。

2.4.2 常规护理

养成良好生活习惯，早睡早起。饮食上注意多吃新鲜蔬菜（含维生素）、水果、糙米和玉米类食品，丰富食品品种，加强肠道蠕动，保证饮水充足。

2.4.3 正念干预

中医心理调适：“正念干预”是中医心理调适的一种。在减重过

程中，“正念干预”强调调动全身与心灵一起参与，唤醒肥胖者在简单的吃喝、运动中形成自我察觉，找到快乐的途径。减重者可以在减重过程中尝试忘记自己因肥胖产生的自卑、逃避、自暴自弃等心理问题，理清自己与食物的关系，从而克服对食物的过度欲望，改变饮食、生活习惯，帮助减肥，逐渐获得快乐、自信[7]。

2.5 护理效果评价

（1）对比患者治疗 1 个月的治疗效果，体脂率、腰臀比、基础代谢率（BMR）显著下降，逐渐恢复至正常水平，超重、浮肿、肢体困重、乏力、头晕目眩等症状明显缓解。（2）对比中医证候积分，主症：形体肥胖、体倦无力、肢体困重、浮肿、大便澹薄、尿少、腹满；神疲懒言、口淡不渴、面色萎黄，症状明显缓解。（3）对比体脂率、腰臀比：臀围为臀部最大周径，腰围为肚脐水平部位周径，腰臀比为腰围/臀围，采用身体成分分析仪测定体脂率。（4）对比 BMR：BMI（kg/m^2）=体质量（kg）/身高 ^{2}（m^2）见表一。对比患者治疗前后的 HRQoL 和自我认知得分见表二。

表一

	体重	腰围	腰臀比	BMR	体脂率	血压
治疗前	81	98	0.9	28.7%	26.52%	132/80mmHg
治疗后	76	89	0.82	26.9%	24.39%	126/80mmHg

表二

	身体功能维度	自尊心维度	性生活维度	公共场合的焦虑维度	工作维度	总得分
治疗前	75	77	81	84	85	80.4
治疗后	81	80	86	90	85	84.4

3. 讨论

祛湿罐作用相应经络及穴位，可激发经气，疏通经络气血、促进物质代谢，其中闪罐尤以腹部穴位明显，如天枢、关元等，可加快机体代谢物的排泄，改善肠系膜微循环的物质交换。拔罐时的物理刺激又可增加血管通透性，促进血液循环从而加快新陈代谢，以达到减肥目的。通过拔罐的方式可以使人体汗毛孔扩张，刺激皮脂腺功能和汗腺功能，加速衰老细胞的脱落，加速排出体内废物和毒素。通过吸拔人体局部部位，能够对内分泌进行调整，使人体体内的气血实现平衡，促进肠胃蠕动，加速淋巴液循环和血液循环，促进新陈代谢的加快。通过对经络腧穴刺激的方式，对两大系统功能进行刺激，促进脂肪代谢，消耗积存的脂肪，增加产热，使人体自身平衡实现修复、调整。拔罐就是通过吸拔人体刺激穴位，对人体内循环进行改善，使细胞活性得到增强，打通经络，排瘀疏松，刺激穴位，这样才能有效分解和消耗体内堆积的脂肪。能够对深层脂肪有很好的效果，并减去体表脂肪，达到加强脾肾功能的功效。通过疏通经络，使人体内的邪气得到祛除，具有非常好的减肥效果，而且能够对局部脂肪进行消除。此患者脾虚湿盛型肥胖症处于亚健康状态，根据中医理论，树立“未病先防”的思想，能够有效干预脾虚湿盛体质，使相关疾病的发病率得到有效降低[8]。

本次采用传统穴位贴敷疗法，通过演算人体气血、经络、脏腑的应用经络和调和气血[9]，在治法上采用健脾除湿之法。脾胃之病，病位在中焦，故贴敷部位位于腹部。将药物外敷于神阙穴，由于脐部皮肤较薄，腹部动脉分支及脐下静脉网均较为丰富，有助于药物吸收[10]。

天枢为手阳明大肠经募穴，具有疏调肠腑、健脾理气之效；关元为小肠经之墓穴，具有培肾固本、补益元气之功[11]。而且药物经吸收后无须经过肝肠循环，能够减轻因胃肠道首过作用对药物造成的破坏，提高药物利用率，为临床用药效果提供保障[12]。吴茱萸、肉桂温阳化气，诸药合用，既可补脾益气，燥湿止泻，又能温阳，在穴位刺激与外用药物双重作用下，达到温中止泻之功效；乳香行气通滞，善于理气；大黄有破积滞，行瘀血之功效：姜厚朴可燥湿消痰、下气除满，擅于运中焦之气而疏利气机；白芥子行气和胃，发泡透皮，可增强穴位刺激[13]。而在选穴方面：天枢为大肠之募穴，可有效调节肠道功能，且有缓急止痛之功效；大横、腹结两穴均位于足太阴脾经，能有效缓解脾胃失司所致的消化类症状；气海、关元为任脉经穴，可补益中气不足所致的气虚症状，还能沟通上下气机，进一步调节脾的升清降浊功能，且关元为小肠募穴，亦能调节肠道、疏中焦之沤。神阙穴位于人体肚脐，脐疗在中医外治法中具有重要地位。十二脐部通过连属与十二正经、奇经八脉相互联系，为经脉之总枢，为“阴脉之海”任脉、“阳脉之海”督脉上的重要穴位。穴位贴敷疗法基于脐部的穴位特点，使药物进入人体后通过药物特性归经以达到特定的疗效[14-15]。

综上，与单纯医学营养、运动干预等常规治疗相比，祛湿罐联合穴位贴敷治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症效果更加理想，能够缓解临床症状，降低患者体脂含量和体重，此次案例实现“病与证”“施治与施护”“中医药与中医护理”的有机结合[16]。具有较好的临床推广应用价值。

参考文献

[1] 李云云,健脾利湿法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症的临床效果观察,[J],现代医学与健康研究电子杂志,2023,107-109,107-109

[2] 郑春丽,聂兢克,傅心昊.中医治疗脾肾阳虚型肥胖症的临床研究进展[J].光明中医,2022,37(1):168-171.

[3] 郑凯林,叶彬华,林莉,等.健脾祛湿法治疗脾虚湿盛型单纯性肥胖症临床观察[J].中国中医药现代远程教育,2021,19(16):89-92.

[4] 何首杰,高梦婷,李十月,等.体质指数与健康相关生命质量关联性[J].中国公共卫生,2019,35(12):1657-1660.

[5] Brazier J,Ratcliffe J,Saloman J,etal. Measuring and valuing health benefits for economic evaluation(2 edn)[M].Oxford:Oxford University Press,2016:192-196

[6] Choo J,Turk MT,Jae SY,et al.Factors associated with health-related quality of life among overweight and obese Korean women[J].Women Health,2015,55(2):152-166.

[7] 肥胖症中医诊疗方案专家共识,[J],北京中医药大学学报,2022,36-44,36-44

[8] 孙立杰;侯翠玲;周雪;周秀玲,拔罐法和穴位贴敷治疗产后肥胖(脾虚痰阻型)的理论探讨,[J],临床医药文献电子杂志,2020,39-40,39-40

[9] 姚微,王春红,徐卫红,李欣,徐雅琪,唐玲.中药膏摩联合

穴位贴敷治疗 1 例糖尿病患者便秘的护理体会[J]． 中西医结合护理， 2023， 9(2)： 165-169.

[10] 徐春艳， 黄砚萍． 穴位贴敷联合中药热奄包治疗 1 例慢性胃炎腹胀患者的护理体会[J]． 中西医结合护理,2023,9(1):88-90

[11] 沈琴庆,庞春,关清,陆艳,谢党梅,梁美红． 穴位贴敷治疗五更泻的效果观察[J]． 中西医结合护理,2020,6(7):72-73.

[12] 范志芬.穴位贴敷联合中药热奄包在治疗老年便秘患者中的应用分析 [J] .中外医学研究,2021,19(15):18-20.

[13] 郑建凯；胡晓琴；刘淑玲；黄咏歌；陈伯钧,穴位贴敷治疗脾虚气滞型功能性消化不良 51 例 ,[J], 中医外治杂志,2020,28-30,28-30

[14] 石炜,刘春艳.中药制剂贴敷神阙和大椎改善喉癌患者睡眠障碍的效果观察[J].中西医结合护理,2022,8(12):212-216.

[15] 李媛媛,冯海荣,健脾祛湿方敷脐联合脊柱推拿对小儿腹泻(脾虚湿盛证)肠黏膜屏障功能、肠道菌群和促炎因子的影响,[J],中国医院用药评价与分析,2022,31-35,31-35

[16] 唐玲,郭红,祝静,张敬,李野,徐京巾.《北京市“十四五”中医护理发展规划》解读[J]. 中西医结合护理,2022,8(7):157-162.